

ショッピングクレジット 申込書(お客さま用)

兼 Smart APLUS CARD入会申込書

本書面は大切に保管してください。

お申込みの内容

Smart

お客さまがお申込みされる会社名
株式会社アプラス

大阪市浪速区湊町一丁目2番3号

お客さまのお問合せ先は、後日送付予定のご返済予定表でご確認ください。

お申込み年月日 2025年 4月 3日

上記のお申込み年月日は売買契約とクレジット契約のお申込み年月日となります。

売買契約年月日 2025年 4月 3日

クレジット契約の契約締結年月日は、後日、あらためて書面でお知らせいたします。

販売の条件となっている商品・役務・権利の有無 無

商品の引渡し時期等 4月 4日頃

商品 / 役務 / 権利名 (一般的名称)	医療費用
種類・型式・製造者名 (特定する情報)	マウスピース矯正
数量 (期間・回数)	1
金額	495,000

商品 / 役務 / 権利名 (一般的名称)	
種類・型式・製造者名 (特定する情報)	
数量 (期間・回数)	
金額	

商品 / 役務 / 権利名 (一般的名称)	
種類・型式・製造者名 (特定する情報)	
数量 (期間・回数)	
金額	

現金価格合計 (税込)	495,000
頭金	100,000
クレジット	
残金 (-)	395,000
分割払手数料	24,213
分割支払合計 (+)	419,213
お支払総額 (+)	519,213
分割支払	
支払回数	36回
第1回目分割支払金	13,213 × 1回
第2回目以降分割支払金	11,600 × 35回
お支払月加算分割支払金	×回

翌月1回払いの場合 分割払手数料には消費税等を含みます。

お支払日 毎月27日

お支払期間 自 2025年 4月 至 2028年 3月

ボーナス初回月 ー ボーナスマ月 ー

事務手続等で支払開始月が遅れる場合がありますので、後日アプラスより送付する「ご返済予定表」でご確認ください。

支払方法 口座振替

販売契約先番号	0 8 3 5 9 4 8 1
販売店名 (販売契約先)	マールファミリー歯科クリニック
代表者名	笹本 祐馬
住所	千葉県 流山市 東深井 871-185
電話	04-7168-0330
担当者氏名	

押印箇所：ナン

お申込みいただいた内容について、数日中にアプラスより確認のお電話をさせていただきます。

私(お申込者)および連帯保証人予定者は、クレジット申込みに係る「個人情報の取扱いに関する同意事項」および「お申込みの内容(約款)」の条項に同意の上、申込します。また、私および連帯保証人予定者は、クレジット申込に係る審査のためもしくは債権管理のために、貴社が必要と認めた場合には、私および連帯保証人予定者の住民票を貴社が取得し利用することに同意します。

私はSmart APLUS CARDに係る会員規約、「個人情報の取扱いに関する同意事項」、当該規約に付帯する「リボかえり特約」、その他貴社が定める当該カードに付帯するサービスに係る規約等が適用され、本カード発行時に事前登録型リボ払い「リボかえり」があらかじめ初期設定されていることを承諾の上、本カードを申込みします。

Smart APLUS CARD	ご利用中の他社借入件数・金額(無担保借入)	
申込む <input type="checkbox"/> 申込まない <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/> 有 (件 万円)	
ETCカード (Smart APLUS CARDをお申込みの方)	カードショッピングのご利用目的について	
申込む <input type="checkbox"/> 申込まない <input type="checkbox"/>	カードキャッシングのご利用目的について	
	個人の生計費決済を取扱うカードです	個人の融資を取扱うカードです

本カードにご入会と同時にカードご利用明細書WEBサービスにご登録をご希望の方は、下記承諾欄に印を付けていただき、申込書欄に必ずメールアドレスをご記入ください。印を付けていない場合およびメールアドレスの記入がない場合は登録されませんので、ご了承ください。
カードご利用明細書WEBサービスにご登録いただきますとNETStation*APLUSにも登録されます。原則として事後のカードご利用明細書を発行しません。
ダウンロードできるソフトウェアの種類はAdobeReader6.0以上となります。

カードご利用明細書WEBサービスおよびNETStation*APLUSの登録を承諾します。 50万円 30万円

お名前	フリガナ 上坂 卓矢	姓 卓矢	生年月日	平成 (26 才) 10年 5月13日	性別	男					
自宅電話	04 - 7197 - 7858	携帯電話	080 - 4917 - 0513								
ご住所	〒2700101 千葉県流山市 5-2	フリガナ	カガヤマシ ヒカシガ1327 5-2								
お住まい	家族所有	ご本人または配偶者の居住費用負担 (家賃・住宅ローン)	無	居住年数	4年	家計を共にする家族人数 (ご本人および別居家族を含む)	3人	家族構成	配偶者無：子供無	世帯主との同居	同居
E-mailアドレス	j75894cfd7ezyy@gmail.com										
本人認書類	運転免許証	無	運転免許証番号								

お勤め先	フリガナ 株式会社めいとケア	勤続年数	0年 4ヶ月
	所属部署	従業員数	500人以上
勤務先電話	04-7126-0601 内線()	職種	技術・専門
雇用形態	パート社員	業種	教育・医療
年金収入	有 国民年金	申込者本人の税込年収	208万円
不動産賃料収入	無	昨年度の全ての収入合計を記入してください。収入が無い場合は0と記入してください。	
その他収入	無		
*世帯主とは、主としてその収入より家計を維持している方を指します。			
ご本人からみた世帯主 親			
世帯主がご本人以外の場合は、以下の世帯主欄にもご記入をお願いします。なお、世帯主年収については、世帯主からの申告に基づきご記入下さい。			
世帯主	氏名	税込年収	世帯主のクレジットの月当たりの支払額
	上坂 郁	800万円	30万円

連絡先	ご住所	電話	- -
-----	-----	----	-----

連帯保証人	お名前	フリガナ	生年月日	昭(平) 年 月 日生	性別	男・女					
	自宅電話	- -	携帯電話	- -							
ご住所	フリガナ										
お勤め先	フリガナ	勤続年数	年 ヶ月								
お住まい	<input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション	<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション	ご本人または配偶者の居住費用負担 (家賃・住宅ローン)	居住年数	年 ヶ月	家計を共にする家族人数 (ご本人および別居家族を含む)	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人以上	家族構成	<input type="checkbox"/> 配偶者無・子供無 <input type="checkbox"/> 配偶者有・子供無 <input type="checkbox"/> 配偶者有・子供有	世帯主との同居	<input type="checkbox"/> 同居 (本人含む) <input type="checkbox"/> 別居
税込年収	万円	お仕事	<input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> パート・バイト <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> その他 ()								
申込者との関係	<input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 上役 <input type="checkbox"/> 部下 <input type="checkbox"/> 同僚 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()										